

In Kooperation mit:



## **Einverständniserklärung zur PoC-Antigen- Schnelltestung (Nasenabstrich) (Bürgertest nach §4a TestV)**

Voraussetzung für die Durchführung eines PoC-Antigen-Schnelltests ist die Einwilligung der zu testenden Person zu diesem Test und damit einhergehend zur Verarbeitung der Daten im Zusammenhang mit dem Antigen-Test und seiner Befundung. Die Meldepflicht bei positivem Testergebnis sowie der Umfang der zu erhebenden Daten ergeben sich aus den §8 und §9 Infektionsschutzgesetz. Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich.

**Bitte bringen Sie Ihren Personalausweis, Ihre Chipkarte der Krankenkasse und diese Einverständniserklärung mit!**

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**e-mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Durchführung der PoC-Antigen-Testung. Ich wurde in einem Informationsgespräch über die Durchführung und die Datenschutzrichtlinien aufgeklärt und bestätige hiermit, dass ich alles verstanden habe. **Mit meiner Unterschrift bestätige ich die ordnungsgemäße Durchführung des Tests laut § 7 Abs. 5 Satz 1 Nr. 8 TestV.**

### **Datenschutzinformation**

Im Rahmen des bei Ihnen durchgeführten PoC-Antigentests auf SARS-CoV-2 erheben wir, dass Testzentrum im Hotel "Zur Post", Pirna, als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihren Vor- und Nachnamen, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse, um im Falle eines positiven Testergebnisses das zuständige Gesundheitsamt darüber zu informieren und diesem ihre persönlichen Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG weiterzugeben. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme des Gesundheitsamtes mit Ihnen zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und – sofern angegeben - E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i.V.m. § 9 Abs. 1 IfSG.

Im Rahmen der Abrechnung sind wir gesetzlich verpflichtet die folgenden Daten von Ihnen zu speichern: Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Anschrift, Art der Leistung, Testgrund nach §§ 2 bis 4b TestV, Tag, Uhrzeit und das Ergebnis der Testung, Test-ID, Mitteilungsweg des Ergebnisses, bei positivem Ergebnis Nachweis der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt sowie diese Bestätigung zur Durchführung dieses Testes. Diese Daten werden nicht zu Abrechnungszwecken an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt, können aber im Rahmen einer eventuellen Abrechnungsprüfung verwendet werden. Rechtsgrundlage ist Artikel 9 Abs. 2 lit. b DSGVO i.V.m. § 7 Abs. 5 und 6, § 7a TestV. Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt gemäß § 7 Abs. 5 Satz 1 TestV nach dem 31. Dezember 2024.

In Kooperation mit:



Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir den Test jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger

Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unseren Verantwortlichen für Datenschutz wenden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch, dass ich keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweise.

#### Gewünschte Übermittlung Testergebnis:

- Papierform
- Datei im pdf-Format per E-Mail / QR-Code per App (**Schnelltest.click-App**)
- Digitales COVID-19-Testzertifikat nach § 22 Abs. 7 Infektionsschutzgesetz (**CoronaWarnApp**)

\_\_\_\_\_  
*Ort/Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*